Procédure de soin

Transfusion d'un concentré érythrocytaire (0-18 ans) / Transfusion en mode libre

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

Cadre de référence

Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

L'application de cette procédure de soin spécifique requiert la lecture préalable de la procédure générique, accessible dans la section Contexte ci-dessous.

Contexte

Transfusion d'un concentré érythrocytaire (0-18 ans)

Technique de soin

Matériel

1 Solution hydro-alcoolique pour la désinfection des mains
1 Chlorhexidine alcoolique 2%
1 Statif /pied à perfusion
1 Container pour objets piquants/tranchants
1 Boite de gants non stériles
Compresse(s) stérile(s)
2 Seringue pré-remplie de NaCl 0.9% (Type : Posiflush® 10 ml)
2 Bouchon luer-lock
1 Tubulure à transfusion (filtre 200 microns)

1 Médicament(s) prescrit(s) Concentré érythrocytaire à transfuser préalablement contrôlé (Directive : Contrôles pré-transfusionnels au lit du malade, Vidéo contrôles pré-transfusionnels au lit du patient) **Attention ! la poche ne doit pas être réchauffée avant administration. L'administration lente est suffisante pour tempérer le CE. En cas de nécessité de réchauffer le CE, utiliser uniquement un chauffe-perfusion/sang.**
1 Manchette de perfusion à pression Si besoin
1 Robinet sans rallonge Si besoin (lors de transfusion manuelle rapide à la seringue)
1 Chauffe-sang Si besoin



Préparation du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Attention ! Cette procédure n'est pas applicable dans le service de néonatologie

Préparation en pharmacie

- Imprégner les compresses stériles d'antiseptique
- Préparer les seringues de NaCl 0,9% -10 ml

Déroulement du soin

Prérequis

Le matériel nécessaire à la réalisation du soin est déposé sur une surface désinfectée avec une lingette imprégnée du désinfectant usuel au CHUV (plateau inox, chariot de soin, plan de travail, etc...).

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Pose au lit du patient

- Mettre une paire de gants non stériles
- Insérer le perforateur de la tubulure dans la poche à transfusion et purger la tubulure
- Suspendre la poche à transfuser au statif
- Retirer les gants

- Stopper toutes les perfusions en cours (cf, Principe d'administration)
  Attention ! aucune autre substance ne doit être perfusée sur la même voie en même temps que la transfusion d'un produit sanguin labile
- Fermer le robinet ou clamper la voie au besoin
- Mettre une paire de gants non stériles
- Saisir l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse stérile imprégnée d'antiseptique
- Retirer le bouchon ou la perfusion
- Désinfecter l'extrémité de la voie veineuse à l'aide d'une compresse imprégnée d'antiseptique et maintenir la compresse sous l'extrémité de la voie
- Insérer la seringue de NaCl 0.9% et ouvrir le robinet ou déclamper la voie veineuse
- Tester le reflux sur la voie et effectuer un rinçage pulsé
- Fermer le robinet ou clamper la voie
- Retirer la seringue et connecter la ligne de transfusion
- Retirer les gants

Administration de la transfusion

- Ouvrir le robinet ou déclamper la voie veineuse
- **En situation stable** : régler le débit de la transfusion à l'aide de la roulette selon la prescription médicale. La vitesse d'administration maximale est de 5ml/kg/h.
- **En situation d'urgence vitale :** se référer aux ordres médicaux pour la vitesse d'administration
- Attention !
  - La durée d'administration maximale est de 5ml/kg/h en situation stable
  - La tubulure doit être changée entre chaque poche de CE sauf en cas de transfusions multiples en urgence
  - La transfusion doit être terminée dans les 6h qui suivent le retrait du PSL à l'UMT
  - Ne jamais utiliser de pompe à perfusion
- Contrôler les signes vitaux (TA, FC, FR, saturation et T°) :
  - **Avant de débuter** l'administration
  - **Chaque 5 min** durant les 15 premières minutes
  - Puis **chaque 30 min** durant la transfusion
  - **A la fin** de la transfusion
- Surveiller le patient pour déceler les signes cliniques d'une éventuelle réaction : frissons, nausées, démangeaisons, éruption cutanée, dorsalgie basse, dyspnée d'apparition soudaine, rougeur, etc.
- Demander au patient de signaler, pendant et après la transfusion, tous les changements qu'il peut constater/ressentir: frissons, douleurs lombaires, céphalées, prurit, éruptions cutanées, etc.

Se référer à : Conduite à tenir en cas de réaction transfusionnelle (Dans chapitre recommandations de pratique)

Finalisation du soin

Hygiène des mains

A effectuer par friction hydro-alcoolique selon les 5 moments de l'hygiène des mains

Retrait de la transfusion

- Mettre une paire de gants non stériles
- Clamper la tubulure à l'aide de la roulette
- Fermer le robinet, déconnecter la ligne de transfusion et la fermer avec un bouchon obturateur
- Retirer les gants
- Désinfecter l'extrémité de la voie avec une compresse imprégnée d'antiseptique et maintenir la compresse sous la voie
- Rincer la voie (rinçage pulsé) avec du NaCl 0.9%
- Fermer le robinet et insérer un bouchon obturateur ou brancher et reprendre la perfusion stoppée avant la transfusion
- Compléter les rubriques requises du formulaire d'enregistrement transfusionnel

- Conserver la poche et la tubulure de la transfusion terminée dans une poche kangourou A4 dans le frigo ou la boîte spécifique dans le vidoir pendant minimum 24h00. La poche et la tubulure doivent ensuite être éliminé dans le container à déchets spéciaux médicaux (filière jaune)

Liens

Procédures de soins liées

Transfusion d'un concentré érythrocytaire (0-18 ans)

Date de validation	Auteurs	Experts
09.07.2024	Arnaud Forestier, ICLS Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Denise Huber Marcantonio, responsable UMT